

Andreia Carole Martins de Bastos

MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E A VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE NA VIDA ADULTA

Orientador científico: Professor Doutor Ricardo Pinto

Co-orientador científico: Professora Doutora Inês Jongenelen

Composição do Júri:

Presidente: Prof. Doutor Diogo Lamela, ULP

Orientador: Prof. Doutor Ricardo Pinto, ULP

Arguente: Prof.^a Doutora Carla Antunes, ULP

Data ato público da defesa: 30 de Novembro de 2015

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto

2015

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Andreia Carole Martins de Bastos

**Maus-tratos na infância e a violência nas relações de
intimidade na vida adulta**

**Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto para obtenção do grau
de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde**

Orientador científico: Professor Doutor Ricardo Pinto

Co-orientador científico: Professora Doutora Inês Jongenelen

Universidade Lusófona do Porto
Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto

2015

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta



Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Doutor Ricardo Pinto pelo apoio, orientação e disponibilidade sempre demonstrada e compreensão ao longo do desenvolvimento deste projeto.

Às queridas colegas do laboratório de investigação de psicologia, Joana Costa Leite e à Patrícia Correia Santos pelo acompanhamento incondicional, por serem incansáveis, por toda a atenção e conselhos que foram prestando.

À Professora Doutora Inês Jongenelen por conseguir proporcionar projetos que nos permitiram novos horizontes a esta investigação.

Aos meus pais, porque sem eles não seria possível esta concretização. Obrigada pela confiança transmitida ao longo destes cinco anos, por toda a dedicação, todo o amor, todo o carinho, por todo o investimento, por todas as oportunidades facultadas e por me ensinarem a ser aquilo que sou hoje e que orgulhosamente demonstro ser.

Ao João, por estar sempre presente na minha vida.

Ao meu irmão, Paulo, que sempre me incentivou a continuar.

Às minhas amigas Venessa, Ana Morais, Landa, Marina e Joana pela amizade que nutrimos no mundo académico e que ficará para a vida. Por todo o apoio que mutuamente demos umas às outras e continuaremos a dar em várias fases da nossa vida.

À minha sobrinha Francisca, que neste momento desenvolve-se no ventre da mãe.

A todas as mães/participantes que comigo partilharam a sua história de vida.

Obrigada a todos, do fundo do coração.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Resumo

Desde há algum tempo que a investigação se tem debruçado sobre o impacto que os maus-tratos infantis exercem na vida das vítimas de violência doméstica a longo prazo. Contudo até ao final da década de 90 apenas o abuso físico e o abuso sexual eram considerados variáveis de adversidades. Em 1998 o grupo de estudos do Adverse Childhood Experiences (ACE) desenvolveu um questionário de 10 experiências adversas na infância criando assim uma categorização das mesmas relacionadas não só com a criança, mas também considerando o seu ambiente familiar. No entanto, estes estudos têm sido desenvolvidos com base em amostras da comunidade.

Tendo em conta estas limitações identificadas na literatura, o presente estudo tem por objetivo analisar as relações entre as experiências adversas precoces e a violência nas relações de intimidade em mulheres sinalizadas por violência doméstica. O estudo irá incluir uma amostra de conveniência com 160 mulheres vítimas de violência nas relações de intimidade (VRI). A avaliação incluiu variáveis de auto-relato de experiências adversas na infância e de severidade da violência. As análises de resultados serão efetuadas com recurso ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Espera-se que mulheres que relatam maior número de experiências adversas na infância relatem maior severidade de violências nas suas relações de intimidade.

Palavras-chave: Maus-tratos; experiências adversas na infância; violência nas relações de intimidade.

Abstract

For some time now, the investigation has been addressing the impact that child abuse has on the lives of victims of domestic violence in the long run.

However by the end of the 90s only physical and sexual abuses were considered adversity variables. In 1998 the Adverse Childhood Experiences study group (ACE) developed a questionnaire of 10 adverse childhood experiences thus creating a categorization related not only to the child but also considering their home environment. However, these studies have been developed on the basis of community samples.

In view of these limitations identified in literature, this study aims to examine the relationship between early adverse experiences and violence in intimate relationships in domestic violence. The study will include a convenience sample of 160 women victims of violence in intimate relationships (VIR). The evaluation includes self-reported variables of adverse childhood experiences and severity of violence. The results of analyzes will be performed using the computer program *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). It is expected that women who report more adverse childhood experiences, report greater severity of violence in their intimate relationships.

Keywords: Child abuse; adverse childhood experiences; violence in intimate relationships.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Introdução

O fenómeno da violência e dos maus-tratos sobre as crianças está longe de ser uma problemática nova. Segundo a Organização Mundial de Saúde os maus-tratos são um problema de saúde pública em todo o mundo (WHO, 1999). Trata-se de uma realidade desde sempre presente nas sociedades humanas, embora atualmente a violência seja perspectivada como um problema social grave. De facto, nas últimas décadas os maus-tratos na infância têm sido foco de preocupação no meio científico, em virtude de descobertas referentes às graves consequências a curto e longo prazo no desenvolvimento das crianças (Bringiotti, 2000). A adversidade durante a infância constitui um tema para o qual a Psicologia tem orientado os seus estudos, dado o conhecimento sobre a elevada prevalência e os problemas observáveis, que se estendem pela adolescência e idade adulta. O conhecimento dessas consequências no desenvolvimento sugere que um passado com história de adversidade é suscetível de tornar o indivíduo “amputado” daquilo que queria e/ou poderia ser (Fernandes, 2011).

Prevalência dos maus tratos na infância

Sobre este fenómeno, e no que respeita à prevalência dos maus-tratos ao nível internacional, constatou-se que em 2003, nos Estados Unidos, 906 000 crianças foram sinalizadas como vítimas de maus-tratos. Ademais, segundo a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), Portugal juntamente com os Estados Unidos da América e o México, apresentaram índices entre dez a quinze vezes superiores quando comparados com países como a Grécia e a Irlanda (UNICEF, 2003). Na verdade é difícil precisar a prevalência dos maus-tratos na infância em Portugal, uma vez que a maior parte dos estudos se focam apenas em algumas regiões do país, e os registos existentes não correspondem à totalidade dos casos (Pereira, 2011). Contudo, este tema começou a ser alvo de atenção de forma mais consistente, a partir da década de 80 (Almeida *et al*, 1999). Assim, em território nacional, à semelhança do que acontece noutros países, a verdadeira dimensão da incidência e da prevalência dos maus-tratos na infância continua por aferir. Um estudo de Figueiredo *et al*, (2004), realizado com pais portugueses demonstrou que 73% dos inquiridos foram vítimas de algum tipo de maltrato durante a infância. Contudo, para além dos números divulgados pelos órgãos oficiais e de proteção social, um elevado número de casos permanecem anónimos no nosso país (Alberto, 2006; Pinto & Maia, 2013). Especificamente e no que se refere a Portugal, quanto aos vários tipos de

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

adversidade, a negligência tem sido o tipo de maltrato com maior ocorrência, seguido do abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico (Azevedo & Maia, 2006). No entanto, noutros países o abuso sexual e o abuso físico estão ao mesmo nível da negligência (Azevedo & Maia, 2006). Todavia, estudos empíricos têm revelado que as várias adversidades na infância tendem a co-ocorrer (Felitti, et al., 1998), pelo que quando um tipo de abuso é avaliado há uma probabilidade de várias outras adversidades (co)existirem (Pinto & Maia, 2013). Nomeadamente, o estudo de Kender-Tackett e Becker-Belase (2004) refere que pessoas expostas a experiências adversas durante a infância, têm maior predisposição para sofrerem de dor crónica na idade adulta, embora não esteja especificado quais os tipos de abuso que poderão causar este sintoma.

No entanto, e fazendo a ligação dos maus-tratos com a dimensão psicológica, importa mencionar que quando estas experiências adversas ocorrem durante a idade adulta, têm impacto sobre a personalidade já formada, mas, quando as mesmas surgem na infância, o impacto a longo prazo é ainda mais devastador, na medida em que, pela etapa desenvolvimental em que ocorrem estas parecem estar na base da desconstrução da personalidade (Herman, 1997).

Impacto dos maus tratos na infância

Todavia, e apesar da real prevalência dos maus-tratos, não estar totalmente documentado, hoje em dia sabe-se que o número de sujeitos expostos a experiências adversas durante a infância é elevado (Alves, 2009), por isso importa ter em consideração o impacto que estas podem ter na sua qualidade de vida em termos futuros. Descritivamente as experiências adversas caracterizam-se como:

“atos de percepção ou omissão dirigidos à criança, mas também como o conjunto de outras condições que afetam o seu ambiente familiar e social, sendo que a violência destas experiências tem um impacto ao nível do desenvolvimento do indivíduo” (Clemmons, Dililo, Martinez, Degue, & Jeffcott, 2003, cit. In Dutra, 2009, p.3).

Segundo a Direção Geral de Saúde (2008), os maus tratos constituem um fenómeno complexo e multifacetado que se desenrola de forma dramática ou insidiosa, em particular nas crianças e nos jovens, mas sempre com repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Estes podem causar sequelas físicas (neurológicas e outras), cognitivas, afetivas e sociais, irreversíveis, a médio e longo prazo ou, mesmo, provocar a morte. De acordo com Minayo (2006), a violência é um fenómeno da vida que envolve sentimentos e emoções, não só de quem comete, mas também de quem sofre e vivencia a violência. Assim, a criança não é vítima apenas quando sofre violência, mas sim sempre que a vivencia, mesmo que de forma indireta. Deste modo, considera o autor que a família falha no seu aspeto funcional, não conseguindo atingir objetivos de proteção e de educação dado que não promove as melhores condições de desenvolvimento para a criança. Note-se que a violência se classifica essencialmente, em negligência, violência física, sexual e psicológica, e qualquer uma destas são graves e perpetuam efeitos na vida da criança.

Normalmente, a violência ocorre quando a família passa por uma crise, como por exemplo a perda de um emprego ou até a perda de uma habitação por falta de meios financeiros. Esta envolve um agressor, que pode ser o pai, a mãe, tios, avós ou outros. Ou seja, a criança é muitas vezes vítimas de violência, não só direta, mas também de forma indireta, devido ao contexto familiar em que vive (Belsky, 1980).

É importante destacar o facto de que a criança exposta à violência doméstica ou vítima de maus-tratos por parte dos cuidadores levará a impactos imediatos como danos posteriores a longo prazo que se irão projetar na sua adolescência e vida adulta. De acordo com Pereira (2011), o impacto que os maus-tratos na infância causam, dependem essencialmente de alguns fatores, como por exemplo, do tipo de abuso cometido, da sua duração e frequência. A autora afirma também que é possível que as consequências desses maus-tratos se reflitam a nível cognitivo, emocional, podendo desenvolver características sociais inseguras, sendo que o seu impacto permanece não só durante o período de vitimização assim como ao longo de toda a vida, prejudicando e afetando o modo da qualidade de vida dos sujeitos (Pereira, 2011). Assim, como foi referido anteriormente, em alguns casos a gravidade dos maus-tratos provoca a morte da criança (Direção Geral de Saúde, 2008).

Impacto ao nível das relações futuras (Violência nas Relações de Intimidade [VRI])

Tendo em conta o impacto que os maus-tratos causam ao longo do ciclo vital, alguns estudos procuram avaliar o impacto destes vivenciados na infância relativamente à vida adulta. A explicação mais recorrente refere-se essencialmente à reprodução das experiências de violência familiar vividas durante a infância, contribuindo para que se

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

perpetuem os maus-tratos. Segundo essa lógica, “muitas crianças vítimas de maus-tratos tornam-se adultos agressores ou vítimas em adultos” (Junqueira, 1998: 432). Assim, “os pais reproduzem os modelos de educação na infância” (Cariola, 1995: 160), por “terem sofrido os mesmos tipos de negligência” (Davioli & Ogido; 1992: 406) num cenário de “infâncias difíceis” (Castro Neto, 1994: 219). Por exemplo, vários estudos têm verificado que mulheres vítimas de violência doméstica relataram adversidade na infância, fenômeno designado na literatura como revitimização da violência (Desai, Arias, Thompson, & Basile, 2002; Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003), e que aumenta a probabilidade do desenvolvimento de doença física e mental em mulher vítimas de VD (Bensley, Van Eenwyk, & Simmons, 2003).

Especificamente no que se refere à vivência de experiências adversas precoces e a vitimização de violência na idade adulta, o estudo de Rivera-Rivera et al. (2004), refere que mulheres que reportam terem sido vítimas de violência durante a infância são mais susceptíveis de vivenciar agressões por parte de seus parceiros atuais. Além disso, os autores referem também que um baixo grau de escolaridade da mulher pode contribuir como fator associado para sofrer de violência doméstica. Por outro lado, os resultados do estudo de Vizzarra, Cortés, Bustos, Alarcón e Muñoz (2001), demonstram que mulheres que reportaram terem sido expostas à violência na infância apresentam padrões de violência psicológica (68%) e de violência física (25%) nas suas relações conjugais. As prevalências encontradas por estes autores para as adversidades precoces destas mulheres foram de 53,4% para violência psicológica, 52,7%, para a violência física, 39,1% para a violência sexual.

Segundo, Silva, Neto e Filho (2009), podemos constatar que o facto de se presenciar ou sofrer de maus-tratos na infância pode resultar, na vida adulta, na aceitação de sofrer violência ou praticá-la como conduta comum e adequada. Uma vez que no modelo de identificação freudiano, seria a reprodução inconsciente de se repetir, na vida adulta, a violência presenciada ou vivida nas relações infantis.

Desta forma, as elevadas prevalências de maus-tratos presenciada ou sofrida na infância denunciam vulnerabilidade e apontam para a violência contra a mulher na sua vida adulta e reforçam a hipótese do uso da violência como padrão de conduta para a resolução de conflitos. Assim, destaca-se para o facto de que a violência presenciada ou sofrida na infância tem uma importância fundamental na estruturação do psiquismo humano. Sendo que a repetição constante de maus-tratos na infância leva a que, na vida adulta, haja uma

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

maior repetição de comportamentos violentos, sendo que a utilização de tais comportamentos são uma forma de responder aos conflitos ou uma forma de se relacionar no seu cotidiano (Correa, 2003; Benghozi, 2005).

No entanto, e apesar dos diversos estudos que têm surgido no âmbito da VD, grande parte destes centra-se no abuso físico e sexual, como adversidades.

No fenómeno das adversidades precoces, os estudos Adverse Childhood Experiences (ACE), parecem ser até ao momento, os mais completos, dado que consideram 10 tipos de adversidade. Segundo os autores do ACE, uma experiência adversa na infância consiste em sofrer, até aos 18 anos, de algum tipo de abuso pessoal (físico recorrente, emocional recorrente e/ou abuso sexual) e/ou crescer num ambiente familiar disfuncional, caracterizado pela presença de membros consumidores de substâncias, que já estiveram presos, deprimidos, que já tentaram o suicídio ou estão institucionalizados devido a doença mental, mãe maltratada, famílias monoparentais, pais divorciados ou ser órfão; e/ou ser negligenciado em termos físicos ou emocionais (Felitti et al., 1998). Posto isto e sendo que as experiências adversas na infância têm sido descritas na literatura como um dos principais fatores de risco para problemas psicossociais na idade adulta percebe-se a importância de existirem instrumentos que permitam avaliar a ocorrência destas experiências. Assim com o questionário ACE é possível obter-se uma categorização das experiências adversas, e esta considera não só as experiências relacionadas com a criança, como também as que envolvem o seu ambiente familiar. Deste modo parece passível deduzir que as experiências adversas assumem uma diversidade de situações de vida, principalmente ao nível do desenvolvimento do indivíduo podendo perturbar o seu normal funcionamento em termos emocionais, cognitivos, sociais e físico. Assim, e não existindo um único conceito para a comunidade científica, importa portanto, delimitar a experiência adversa na infância às diferentes formas de abuso infantil e de disfunção familiar (Hillis, Anda, Felitti, Nordenberg, & Marchbanks, 2000). A complexidade das experiências adversas não está só relacionada com a variedade de categorias, como também tem a particularidade destas não ocorrerem de forma independente, ou seja, como se verificou num estudo de Dong, Anda, Dube, Giles, & Felitti (2003) foi possível perceber que a presença de uma experiência adversa durante a infância aumenta a prevalência de ter experiências adversas adicionais.

Apesar do exposto, poucos são os estudos que têm associado diferentes tipos de violência na infância e o impacto na saúde de mulheres vítimas de violência doméstica

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

(e.g., Bensley, Van Eenwyk, & Simmons, 2003). Tanto quanto é do nosso conhecimento não há nenhum estudo que tenha relacionado várias adversidades na infância com vários tipos de violência na idade adulta numa amostra de mulheres vítimas de violência doméstica devidamente identificada pelas autoridades, sendo este o carácter inovador do presente estudo.

O presente estudo

O objetivo geral do estudo foi analisar as relações entre as experiências adversas na infância e a violência nas relações de intimidade.

Especificamente pretendeu-se perceber se as mulheres que atualmente são vítimas de VRI relatam uma grande prevalência de adversidades na infância, tal como é descrito na literatura, embora a nossa amostra seja composta por mulheres identificadas por VRI. Pretendeu-se assim, contornar algumas limitações existentes na literatura neste domínio. Pretendeu-se também analisar se o tipo de adversidade sofrido na infância está associado a algum padrão de violência sofrido em contexto de VRI (e.g., vítima de abuso físico na infância e vítima de abuso físico na idade adulta).

Hipóteses

Para operacionalizar os objetivos propostos colocaram-se as seguintes hipóteses:

H1 - Esperava-se uma grande prevalência de adversidades na infância nas mulheres vítimas de violência doméstica.

H2 - Esperava-se que existissem correlações significativas entre algumas adversidades específicas da infância com algumas das adversidades específicas na relação com o companheiro: especificamente espera-se que as mulheres que foram abusadas sexualmente na infância tenham índices mais elevados de coerção sexual na relação com o companheiro; mulheres que foram abusadas fisicamente na infância tenham índices mais elevados de agressão física com o companheiro.

H3 - Esperava-se que mulheres que tenham sido abusadas e negligenciadas emocionalmente tenham índices mais elevados de agressão psicológica na relação com o companheiro.

H4 - Esperava-se que mulheres que tenham sido expostas à violência doméstica na infância tenham índices mais elevados de violência doméstica na idade adulta.

Método

Descrição da amostra

O estudo incluiu uma amostra de 160 participantes, das quais 81 estavam a viver em casa abrigo e 79 com o companheiro, com idades compreendidas entre os 21 e os 54 anos ($M = 36.39$; $DP = 7.64$). Ao nível das habilitações literárias a maioria tinha entre o 2º ciclo ($n = 63$; 39.4%) e o 3º ciclo ($n = 58$; 36.3%). No que se refere à situação profissional, 116 mulheres encontravam-se desempregadas (72.5%), 39 estavam empregadas (24.4%) e 5 (3.1%) referiram nunca terem trabalhado. Quanto ao estado civil, algumas mulheres referiram ser solteiras ($n = 32$; 20%); outras casadas ($n = 57$; 35.6%); a viverem em união de facto ($n = 38$; 23.8%); divorciadas ($n = 32$; 20%) e apenas uma referiu ser viúva ($n = 1$; 0.6%).

Procedimentos

Este estudo é parte de uma investigação mais ampla, financiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia: “Parentalidade em Contexto de Violência nas Relações de Intimidade: Preditores Fisiológicos e Psicológicos, [FCT; EXPL/MHC -PED/1977/2013].

O recrutamento dos participantes teve lugar na Associação Português de Apoio à Vítima (APAV), Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), gabinetes de apoio à vítima de violência doméstica e em casas abrigo de norte a sul de Portugal. O contacto inicial com as instituições foi realizada por e-mail tendo sido dado seguimento via telefone, onde foi agendado uma reunião para a apresentação do estudo, e na impossibilidade da realização da reunião, esta seria efetuada por telefone.

O primeiro contacto com os participantes foi feito pelos profissionais das instituições em que foi dada uma explicação geral sobre os objetivos, métodos e procedimentos do estudo. Depois da aceitação da participação, foi fornecido aos investigadores os contactos, para que posteriormente fossem agendadas as entrevistas com os participantes.

No início da entrevista com as participantes, foi fornecida informações detalhadas sobre os objetivos, métodos e procedimentos do estudo, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade, havendo uma participação voluntária, foi assinado um consentimento. Os questionários foram preenchidos, quer nas instalações das instituições ou nas casas abrigo, numa sala sossegada e em privado.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Medidas

Questionário sociodemográfico. O questionário sociodemográfico foi elaborado com a finalidade de obter indicadores sociodemográficos da mãe, nomeadamente informações relativas ao estado civil, habilitações literárias, situação face ao emprego, quer da mãe, quer do pai da criança, assim como o contexto em que a mãe e a criança se encontravam (casa abrigo ou em coabitação com o agressor). Foram também incluídas outras variáveis da mãe, nomeadamente o seu historial clínico, consumo de substâncias, álcool e medicação, bem como historial de violência.

Escala de Táticas de Conflito Revisadas. (The revised conflict tactics scales (CTS2) Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996; versão portuguesa de Paiva & Figueiredo, 2006). Destina-se a avaliar o modo como os casais resolvem os seus conflitos, através de estratégias de negociação ou de abuso, são elas: abuso físico sem sequelas; agressão psicológica; abuso físico com sequelas e coerção sexual. Este questionário é composto por 39 itens agrupados em pares de perguntas destinados ao participante e ao companheiro embora, neste caso específico, o instrumento foi exclusivamente aplicado à mãe, perfazendo um total de 79 questões, com um formato breve, cujo tempo de administração e de resposta varia entre 10 a 15 minutos (Straus et al., 1996).

Experiências adversas na infância. (ACE - Adverse Childhood Experiences Study Questionnaire; Felitti et al., 1998; versão portuguesa de Pinto, Correia & Maia, 2013). Trata-se de um questionário de auto-relato para adultos que pretende avaliar 10 experiências de adversidade ocorridas na infância: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, exposição a violência doméstica, abuso de substâncias no ambiente familiar, divórcio ou separação parental, prisão de um membro da família, doença mental ou suicídio, negligência física e negligência emocional.

Resultados

No que diz respeito à frequência das adversidades na infância, os resultados que se apresentam descritos são referentes ao número de participantes que relataram terem sido vítimas de experiências adversas na infância, sendo que estas foram devidamente cotadas através da medida de aplicação - ACE (ver tabela 1). Deste modo, o mesmo se efetuou para as experiências adversas na relação atual com o companheiro, revelando assim, o número de participantes que foram vítimas de experiências adversas nas relações de intimidade, sendo utilizado a medida de aplicação – CTS2 (ver tabela 2).

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Desta forma e através da análise da tabela 1, verificamos que grande parte das participantes revelou adversidades na infância. Sendo que na grande maioria, 102 participantes evidenciaram o abuso de substâncias; 101 relataram serem vítimas de negligência emocional; 91 revelaram também como experiência adversa o abuso físico; 90 evidenciaram estarem expostos à violência doméstica e 78 participantes afirmaram serem vítimas de abuso emocional enquanto crianças.

Tabela 1

Frequência das adversidades na infância

Adversidades	<i>n</i>	%
Total Abuso emocional	78	48,8
Total Abuso físico	91	56,9
Total Abuso Sexual	62	39,0
Total Negligência Emocional	96	60,0
Total Negligência Física	101	63,1
Total Divórcio separação	34	21,3
Exposição violência doméstica	90	56,3
Total abuso de substâncias	102	63,8
Total perturbação mental ou suicídio	53	33,1
Total prisão familiar	23	14,4

No que diz respeito às adversidades na relação atual com o companheiro (ver tabela 2), na sua grande maioria, 160 participantes revelaram serem vítimas de coerção sexual prevalência vitimação; 159 referiram serem vítimas de agressão psicológica prevalência vitimação; 158 mencionaram serem vítimas de agressão psicológica prevalência perpretação e 141 participantes vítimas de abuso físico com sequelas prevalência perpretação.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Tabela 2

Frequência das adversidades na relação atual com companheiro

Adversidades	<i>n</i>	%
Negociação prevalência perpretação	155	96,9
Abuso físico sem sequelas prevalência perpretação	90	56,3
Abuso físico com sequelas prevalência perpretação	141	88,1
Agressão Psicológica prevalência perpretação	158	98,8
Coerção Sexual prevalência perpretação	22	13,8
Negociação prevalência vitimação	103	64,4
Abuso Físico sem sequelas prevalência vitimação	155	96,9
Abuso Físico com sequelas prevalência vitimação	36	22,5
Agressão Psicológica prevalência vitimação	159	99,4
Coerção Sexual prevalência vitimação	160	100,0

Por outro lado, para a avaliação do grau de relacionamento entre duas ou mais variáveis, foram realizadas correlações do tipo ponto bisserial, sendo que este tipo de correlações permitiu descobrir com maior precisão o quanto uma variável interfere no resultado da outra. Deste modo, as correlações elaboradas para este estudo permitiram estabelecer uma relação/correlação entre as diversas variáveis das medidas aplicadas e utilizadas para o estudo - ACE e CTS2 (ver tabela 3).

Relativamente às medidas correlacionadas, podemos constatar que algumas variáveis da medida de aplicação CTS2 se correlacionaram com o ACE, evidenciando valores significativos, como por exemplo, o abuso físico sem sequelas cronicidade perpretação com a negligência emocional. Assim como o abuso físico com sequelas cronicidade vitimação se demonstrou inteiramente correlacionado com as experiências

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

adversas na infância seguintes: abuso emocional, negligência física, exposição à violência doméstica e abuso de substâncias.

A agressão psicológica cronicidade vitimação evidenciou valores significativos e que se correlacionaram com o abuso emocional, abuso sexual, negligência física, exposição à violência doméstica e abuso de substâncias.

Para além destas, existem outras variáveis que se correlacionaram e demonstraram valores significativos.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Abuso Físico sem sequelas Cronicidade Vitimação	.27**	.04	.16*	.01	.36***	-.02	.28***	.22*	-.15	-.08
Abuso Físico com sequelas Cronicidade Vitimação	.19*	.08	.13	.11	.26**	-.04	.22*	.23**	-.13	-.04
Agressão Psicológica Cronicidade Vitimação	.28***	.13	.21**	.14	.36***	-.002	.38***	.23**	-.11	-.02
Coerção Sexual Cronicidade Vitimação	.23**	.12	.23**	.13	.24**	-.08	.28***	.28***	-.05	-.05

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

A análise de regressão hierárquica foi utilizada para prever o abuso **físico sem sequelas cronicidade vitimação**. Os preditores que foram incluídos na análise foram os seguintes: abuso emocional, $r = .27, p < .05$; abuso sexual, $r = .16, p < .05$; negligência física, $r = .36, p < .05$; exposição à violência doméstica, $r = .28, p < .05$ e abuso de substâncias $r = .23, p < .05$, depois de ajustadas as habilitações literárias e a idade.

O modelo mostrou ser estatisticamente significativo, $F(7, 159) = 5.47, p < .001$, explicando 20% de variância. Os preditores significativos foram a negligência física, $\beta = .26, t = 3.10, p < .01$ 95% CI [15.71, 70.82] e a exposição à violência doméstica, $\beta = .21, t = 2.36, p < .05$ 95% CI [5.60, 60.05] (ver tabela 4).

Tabela 4

Adversidades na infância como preditores de Abuso Físico sem sequelas cronicidade vitimação na idade adulta

	B	β	t	ΔR^2	R^2
Bloco 1				.014**	.014
Habilitações Literárias	-1.38	-0.54	-0.67		
Idade	-0.49	-.11	-0.14		
	B	β	t	ΔR^2	R^2
Bloco 2				.10**	.12
Abuso Emocional	4.70	.07	0.86		
Negligência Física	10.8	.16	1.84		
Exposição Violência Doméstica	8.97	.14	0.15		
Abuso Substâncias	6.52	.09	1.05		

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Quanto à análise de regressão hierárquica que foi utilizada para predizer o **abuso físico com sequelas cronicidade vitimação**. Os preditores que foram incluídos na análise foram os seguintes: abuso emocional, $r = .19$, $p < .05$; negligência física, $r = .26$, $p < .05$; exposição à violência doméstica, $r = -.18$, $p < .05$, depois de ajustados as habilitações literárias e a idade.

O modelo mostrou ser estatisticamente significativo, $F(6, 159) = 3.32$, $p < .001$, explicando 12% de variância. Neste modelo não foram encontrados preditores independentes significativos (ver tabela 5).

Tabela 5

Adversidades na infância como preditores de Abuso Físico com sequelas cronicidade vitimação na idade adulta

	B	β	t	ΔR^2	R^2
Bloco 1				.03***	.03
Habilitações Literárias	0.76	.159	0.20		
Idade	0.35	.045	0.58		
	B	β	t	ΔR^2	R^2
Bloco 2				.18***	.20
Abuso Emocional	16.7	.10	1.26		
Abuso Sexual	6.8	.04	.53		
Negligência Física	43.3	.26	3.10**		
Exposição Violência Doméstica	34.3	.21	2.36*		
Abuso Substâncias	-.40	-.002	-.03		

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

A análise de regressão hierárquica foi utilizada para prever a **agressão psicológica cronicidade vitimação**. Os preditores que foram incluídos na análise foram os seguintes: abuso emocional, $r = .28$, $p < .05$; abuso sexual, $r = .21$, $p < .05$; negligência física, $r = .36$, $p < .05$; exposição à violência doméstica, $r = .38$, $p < .05$ e abuso de substâncias, $r = .23$, $p < .05$.

O modelo mostrou ser estatisticamente significativo, $F(7, 159) = 7.73$, $p < .001$, explicando 26% de variância. Os preditores significativos foram a negligência física, $\beta = .25$, $t = 3.20$, $p < .01$ 95% CI [11.83, 50.06] e a exposição à violência doméstica, $\beta = .32$, $t = 3.80$, $p < .01$ 95 % CI [18.33, 58.18] (ver tabela 6)

Tabela 6

Adversidades na infância como preditores de Agressão psicológica cronicidade vitimação na idade adulta

	B	β	T	ΔR^2	R^2
Bloco 1				.004***	.004
Habilitações Literárias	1.60	.03	0.43		
Idade	-0.36	-.05	-0.58		
	B	β	t	ΔR^2	R^2
Bloco 2				.26***	.26
Abuso Emocional	12.3	.10	1.34		
Abuso Sexual	9.2	.08	1.02		
Negligência Física	31.0	.25	3.20**		
Exposição Violência Doméstica	38.3	.32	3.79***		
Abuso Substâncias	-1.9	-.02	-0.19		

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

A análise de regressão hierárquica foi utilizada para prever a **coerção sexual cronicidade vitimação**. Os preditores que foram incluídos na análise foram os seguintes: abuso emocional, $r = .23, p < .05$; abuso sexual, $r = .23, p < .05$; negligência física, $r = .24, p < .05$; exposição à violência doméstica, $r = .28, p < .05$ e abuso de substâncias, $r = .28, p < .05$.

O modelo mostrou ser estatisticamente significativo, $F(7, 159) = 4.40, p < .001$, explicando 17% de variância. Neste modelo também não foram encontrados preditores independentes significativos (ver tabela 7).

Tabela 7

Adversidades na infância como preditores de Coerção sexual cronicidade vitimação na idade adulta

	B	β	t	ΔR^2	R^2
Bloco 1				.002***	.002
Habilitações Literárias	2.13	.05	.56		
Idade	0.10	.01	.16		
	B	β	t	ΔR^2	R^2
Bloco 2				.17***	.17
Abuso Emocional	11.5	.09	1.17		
Abuso Sexual	13.9	.11	1.43		
Negligência Física	15.0	.12	1.44		
Exposição Violência Doméstica	19.8	.16	1.82		
Abuso Substâncias	18.2	.15	1.63		

Discussão

O objetivo geral do estudo foi encontrar padrões de vitimação entre a infância e a idade adulta em mulheres vítimas de VRI.

Tendo em conta os resultados obtidos podemos dizer que a primeira hipótese foi confirmada. Esperava-se uma grande prevalência de adversidades na infância nas mulheres vítimas de violência doméstica, uma vez que a literatura no âmbito da violência nas relações de intimidade tem apontado que existe uma probabilidade significativa de crianças vítimas de adversidade na infância virem a ser igualmente vítimas de violência na idade adulta, fenómeno designado de revitimização da violência (Desai, Arias, Thompson, & Basile, 2002; Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003). Já o estudo de Rivera-Rivera et al. (2004), referiu que mulheres que reportaram terem sido vítimas de violência durante a infância são mais susceptíveis de vivenciar agressões por parte de seus parceiros atuais. Este estudo confirmou a primeira hipótese dado que foram encontradas várias adversidades na nossa amostra. O abuso de substâncias foi a adversidade mais relatada comparativamente com as outras experiências adversas, seguido da negligência física que também apresentou um valor elevado, o abuso físico emerge logo após estas também com um valor significativo e a exposição à violência doméstica também. Estes resultados são ainda consistentes com uma revisão da literatura (Junqueira, 1998) em que conclui o seguinte: “muitas crianças vítimas de maus-tratos tornam-se adultos agressores ou adultos vítimas” (Junqueira, 1998: 432).

Relativamente à segunda hipótese, esperava-se que existissem correlações significativas entre algumas adversidades específicas da infância com algumas das adversidades específicas na relação com o companheiro, uma vez que existem evidências de que a exposição à adversidade na infância segue um determinado padrão de revitimização (e.g. Desai, Arias, Thompson, & Basile, 2002; Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003). Todavia, ainda está por esclarecer se existe um padrão de revitimização entre tipologias idênticas de violência, na infância e idade adulta, em mulheres que foram sinalizadas por violência doméstica. Não foi encontrado nenhum estudo que relacionasse estas adversidades numa amostra de mulheres sinalizadas. Por conseguinte, por exemplo, esperava-se que as mulheres que foram abusadas sexualmente na infância apresentassem índices mais elevados de coerção sexual na relação por parte do companheiro. Esta hipótese confirmou-se dado que alguns estudos demonstram que mulheres que reportaram terem sido expostas à violência na infância apresentaram

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

padrões de violência psicológica, de violência física nas suas relações conjugais e violência sexual, segundo Vizzarra, Cortés, Bustos, Alarcón e Muñoz (2001). Quanto à hipótese se as mulheres que foram abusadas fisicamente na infância teriam índices mais elevados de agressão física por parte do companheiro, esta não se confirmou, pois não foram encontradas correlações significativas. A terceira hipótese elaborada para o estudo, esperava-se que mulheres que tinham sido abusadas e negligenciadas emocionalmente tivessem índices mais elevados de agressão psicológica na relação por parte do companheiro. Os nossos resultados revelaram que o abuso emocional na infância foi significativamente correlacionado com a agressão psicológica na idade adulta, pelo que a hipótese foi confirmada. No entanto, esta hipótese não foi totalmente confirmada uma vez que a negligência emocional na infância não foi significativamente correlacionada com a agressão psicológica na vida adulta.

Por fim, esperava-se que mulheres que tinham sido expostas à violência doméstica na infância teriam também índices mais elevados de violência doméstica na idade adulta. Esta hipótese confirmou-se pois o estudo revelou índices elevados de exposição à violência doméstica nas participantes durante a infância e a exposição à violência doméstica na infância foi correlacionada significativamente com outros tipos de violência na idade adulta, pois as elevadas prevalências de maus-tratos presenciada ou sofrida na infância denunciam vulnerabilidade e apontam para a violência contra a mulher na sua vida adulta e reforçam a hipótese do uso da violência como padrão de conduta para a resolução de conflitos. Desta forma e como revela a revisão da literatura, destaca-se para o facto de que a violência presenciada ou sofrida na infância tem uma importância fundamental na estruturação do psiquismo humano. Sendo que a repetição constante de maus-tratos na infância leva a que, na vida adulta, haja uma maior repetição de comportamentos violentos, sendo que a utilização de tais comportamentos são uma forma de responder aos conflitos ou uma forma de se relacionar no seu quotidiano (Correa, 2003; Benghozi, 2005).

Foi importante cruzar todas as informações retiradas dos questionários elaborados, de forma a conhecer as diferentes perspetivas de todas as mulheres que relataram experiências desde a infância até à idade adulta.

Relativamente àquilo que verificamos neste estudo e na literatura, podemos constatar que as experiências adversas na infância são um fenómeno presente em toda a sociedade, sendo mais prevalente em populações desfavorecidas com níveis

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

socioeconómicos baixos, com ambientes desajustados e comportamentos marginais. Sendo que estas experiências adversas têm efeito no desenvolvimento dos indivíduos, ao nível dos comportamentos de risco para a saúde.

Embora este estudo não tenha encontrado um padrão muito claro na relação entre determinadas adversidades, os dados sugerem a existência de alguma continuidade entre certas adversidades, como por exemplo, o abuso sexual na infância e a coerção sexual na idade adulta. Sendo importante sinalizar e intervir para que as vítimas não sigam uma trajetória de revitimização, com uma intervenção mais focada no tipo de abuso e negligência a que foram expostas.

Assim, seria uma mais valia poder desenvolver programas de intervenção para a diminuição destes comportamentos e possibilitar o acompanhamento psicológico junto destas populações. Por outro lado, é igualmente importante criar planos de prevenção na infância, no sentido de minimizar o índice de adversidade na infância.

Posto isto, verificaram-se algumas limitações. Tratou-se de um estudo retrospectivo com recurso à entrevista como método de recolha de dados, o que permitiu uma comparação entre as diferentes opções metodológicas, com medidas de autorrelato, o que pode ter enviesado a resposta das participantes nas experiências adversas. Sendo que os dados obtidos podem não corresponder à realidade de experiências adversas ocorridas. A ocorrência de experiências adversas foi avaliada na infância, assim como também foi avaliada nas experiências adversas na idade adulta, no entanto, em nenhum momento alguma participante relatou ter sido sinalizada pela CPCJ enquanto criança.

Por fim, e tendo em conta os resultados e limitações do presente estudo, seria benéfico que existissem investigações futuras para que o estudo fosse replicado, constituindo uma amostra representativa de ocorrência de experiências adversas na infância e por outro lado, de experiências adversas na idade adulta, na população portuguesa.

Este estudo permitiu perceber a forma como as participantes relatam a sua história de vida e a forma como esta está intimamente ligada com as questões abordadas no processo de desenvolvimento das entrevistas.

Concluiu-se assim, que este estudo permitiu que fosse possível não só identificar os maus-tratos de que as participantes foram vítimas durante a infância, bem como conhecer as experiências de violência nas relações de intimidade vivenciadas na atualidade, pormenorizando a forma como se sucede.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Em termos de futuras investigações, seria benéfico realizar através deste estudo um estudo qualitativo que permitisse relatos de experiências adversas precoces relacionando-as com o modo de ser e de estar atualmente, uma vez que existe uma diversidade de dados possíveis que poderiam funcionar como bons estudos de caso.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

Referências

- Alves, J. (2009). *Experiências Adversas na Infância e Comportamentos de Risco para a Saúde em Mulheres Reclusas*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- Alberto, I. M. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Almedina.
- Almeida, A; André, I. & Almeida, H. (1999). *Famílias e Maus-tratos às Crianças em Portugal – Relatório Final*. Lisboa: Assembleia da República.
- Azevedo, M. C. & Maia, A. C. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Azevedo, M. & Maia, A.C. (2005). *Maus-tratos na infância: enquadramento, factores de risco e consequências*. Manuscrito submetido a publicação.
- Azevedo, M. & Maia, A. (2006a). *Maus-tratos à Criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Azevedo, M. & Maia, A. (2006b). Maus-tratos e Rendimento Académico num Meio Sócio-Económico Desfavorecido. *Infância e Juventude*, 1, pp. 27-58.
- Benghozi, P. (2005). Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. *Psicologia Clínica*, 17(2), 101-109.
- Belsky, J. (1980). Child Maltreatment. An Ecological Integration. *American Psychologist*, 35 (4), pp. 320-335.
- Bringiotti, M. (2000). *La Escuela Ante Los Niños Maltratados*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco - CNCJ (2007). *Relatório Anual de Avaliação da Actividade das CPCJ em 2006*. Lisboa, disponível em <http://www.cnpcjr.pt>.
- Correia, L. J. (2010). *Consciência do auto-relato de experiências de vida adversas, sintomatologia psicológica e física, e comportamentos de risco para a saúde em jovens sinalizados na infância*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- Correa, O. B. R. (2003). Transmissão psíquica entre gerações. *Psicologia, USP*, 14(3), 35-450.
- Dong, M., Anda, R. F., Dube, S.R., Giles, W. H., & Felitti, J.V. (2003). The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse and Neglect*, 27, 625-639.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

- Fernandes, Ana. (2011). *Estudo comparativo entre jovens não institucionalizados e institucionalizados a cumprir pena em Centro Educativo: adversidade na infância, psicopatologia, saúde física e comportamento desviante*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- Figueiredo, B. (1998). Maus-tratos à Criança e Adolescente (I): Situação e Enquadramento da Problemática, in *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, pp. 5-17, Centro de estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenbergue, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M., & Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and house dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Freud, S. (1974). *O ego e o id*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (J. Salomão, Trad., Vol. XIX, pp. 13-83). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1923).
- Guerra, C.I. (2013). *Experiências adversas na infância e comportamentos de risco para a saúde: um estudo comparativo com mulheres reclusas e mulheres da comunidade*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- Herman, J. L. (2001). *Trauma and Recovery: From domestic abuse to political terror*. Londres: Pandora.
- Junqueira, M. F., 1998. Abuso sexual da criança: Contextualização. *Pediatria Moderna*, 24:432-436.
- Hillis, S., Anda, R., Felitti, V., Nordenberg, D., & Marchbanks, P. (2000). Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study, *Pediatrics*, 106, 1-6.
- Kendall- Tackett, K., & Becker-Blease, K. (2004). The importance of retrospective findings in child maltreatment research. *Child Abuse and Neglect*. 28(7) 723-727. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.02.002
- Minayo, M. C. de S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- Pereira, E. (2011). *História de maltrato e indicadores de qualidade de vida : o que relatam os sujeitos identificados como maltratados na infância*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.

Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta

- Pinto, R., & Maia, A. (2009). *Dos maus-tratos na infância aos comportamentos de risco na idade adulta: Um modelo conceptual*. Actas do I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde (pp. 1035-1046). CUIP, Universidade do Algarve.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (6.^a Ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Rivera-Rivera L., Lazcano-Ponce E., Salmerón-Castro J., Salazar-Martinez E., Castro R., & Hernández-Avila M. (2004). Prevalence and determinants male partner violence against mexican women: A population-based study. *Salud Pública de México*, 46, 113-122.
- Silva, M., Neto, G., Filho, J., (2009). *Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência doméstica*. Psicologia em Estudo, Maringá.
- Sousa, M. (2010). *Maus-tratos e linguagem: Estudo realizado com crianças em idade pré-escolar*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- UNICEF (1959). *Declaração Universal dos Direitos das Crianças*. Disponível em: http://www.ie.uminho.pt/Uploads/NEDH/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf
- Vizcarra, M. B., Cortés, J., Bustos L., Alarcón, M., & Muñoz, S. (2001). Violencia conyugal en la ciudad de Temuco. Un estudio de prevalencia y factores asociados. *Revista Médica de Chile*, 129(12), 1405-1412.
- Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (1999). Dating violence in mid-adolescence: Theory, significance, and emerging prevention initiatives. *Clinical psychology review*, 19(4), 435-456.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), 166-185.
- World Health Organization (1999). *Who recognizes child abuse as a major public health problem*. Press Release Disponível em: <http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-20.html>